



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Медицинский институт**

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель образовательной программы

\_\_\_\_\_ / к.м.н., профессор Ахриева Х.М.

от «22» мая 2024г.

**УТВЕРЖДАЮ**

И.о. директора медицинского института

\_\_\_\_\_ / Ахриева Х.М.

от «23» мая 2024г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Б2.О.05 (П) «ПРАКТИКА ОБЩЕВРАЧЕБНОГО ПРОФИЛЯ»**

Основной профессиональной образовательной программы специалитета

**Специальность 31.05.01. Лечебное дело**

**Квалификация выпускника**

Врач-лечебник

**Квалификация выпускника**

Врач-лечебник

**Форма обучения**

Очная

**Магас, 2024г.**



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Ингушский государственный университет»  
ФОС

ФОС составила:

1. **Кодзоева Тамара Ильясовна** доцент, к.м.н.  
(Ф.И.О., должность)

ФОС одобрен на заседании кафедры «Факультетская терапия»

Протокол № 9 от «21» мая 2024 года

ФОС одобрен Учебно-методическим советом медицинского института

Протокол № 8 от «22» мая 2024 года

## **Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

В процессе освоения образовательной программы компетенции формируются по следующим этапам:

- 1) начальный этап дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;
- 2) основной этап позволяет решать типовые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;
- 3) завершающий этап предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

### ***Универсальные компетенции (УК) и индикаторы их достижения:***

<b>Наименование категории (группы) УК</b>	<b>Код, наименование универсальной компетенции</b>	<b>Код, наименование индикатора достижения универсальной компетенции</b>	<b>Знать Уметь Владеть</b>
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для	УК-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели;	<b>Знать:</b> алгоритм оказания неотложной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях, в очагах массового

	<p>достижения поставленной цели</p>		<p>поражения, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>проводить базовую СЛР при возникновении клинической смерти: непрямой массаж сердца, обеспечение проходимости дыхательных путей (прием Сафара, постановка воздуховода, ларенгиальной маски)</p> <p>ИВЛ различными способами («рот в рот», мешком Амбу)</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>техникой оказания первой помощи при неотложных состояниях, техникой проведения реанимационных мероприятий при возникновении клинической смерти.</p>
		<p>УК-3.2. Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений;</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>Принципы Недискриминационного взаимодействия при коммуникации в различных сферах</p>

			<p>жизнедеятельности,</p> <p>с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>Проводить взаимодействие с пациентами с ограниченными возможностями здоровья при коммуникации в различных сферах жизнедеятельности</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>навыками взаимодействия при коммуникации с пациентами с ограниченными возможностями здоровья</p>
		<p>УК-3.3. Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон; создает рабочую атмосферу, позитивный эмоциональный климат в команде;</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>основные медикаментозные средства, используемые на догоспитальном этапе при проведении неотложной помощи</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>выбрать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и</p>

			<p>фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий</p> <p><b>Владеть:</b> методами оценки и контроля эффективности проводимой терапии.</p>
		<p>УК-3.4. Организует (предлагает план) обучение членов команды и обсуждение результатов работы, в т.ч. в рамках дискуссии с привлечением оппонентов;</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>Трудовой кодекс, санэпидрежим, правила противопожарной безопасности</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>обеспечивать эпидемиологическую, противопожарную безопасность пациентов и медперсонала при использовании наркоточно-дыхательной аппаратуры, медицинского инструментария, при работе с биосредами организма</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>навыками выполнения требований санитарно-эпидемиологического режима в отделении анестезиологии и реанимации</p>

		<p>УК-3.5. Делегирует полномочия членам команды и распределяет поручения, дает обратную связь по результатам, принимает ответственность за общий результат.</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>Принципы медицинской сортировки больных при чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>Навыками медицинской сортировки больных при чрезвычайных ситуациях</p>
Безопасность жизнедеятельности	<p>УК-8.Способен создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций</p>	<p>УК-8.1. Анализирует факторы вредного влияния элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, зданий и сооружений, природных и социальных явлений);</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>методы физикального обследования пациента при критических состояниях</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>Проводить полное физикальное обследование пациента при критических состояниях</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>Навыками физикального обследования пациента при</p>

			критических состояниях
		<p>УК – 8.2. Идентифицирует опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности;</p>	<p><b>Знать:</b> симптомы и синдромы критических состояний</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>Диагностировать критическое состояние, проводить оценку и поддержание жизненно важных функций организма</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>Навыками осмотра больных в критических состояниях, интерпретацией данных лабораторного и дополнительных методов обследования. Поддержка дыхания кровообращения при критических состояниях.</p>
		<p>УК – 8.3. Выявляет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций;</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>алгоритм оказания неотложной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях, в очагах</p>



			<p>массового поражения, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>проводить базовую СЛР при возникновении клинической смерти: непрямой массаж сердца, обеспечение проходимости дыхательных путей (прием Сафара, постановка воздуховода, ларенгиальной маски)</p> <p>ИВЛ различными способами («рот в рот», мешком Амбу)</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>техникой оказания первой помощи при неотложных состояниях, техникой проведения реанимационных мероприятий при возникновении клинической смерти.</p>
--	--	--	---

		<p>УК8.4. Разъясняет правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения; оказывает первую помощь, описывает способы участия в восстановительных мероприятиях.</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>методы физикального обследования пациента при критических состояниях</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>Проводить полное физикальное обследование пациента при критических состояниях</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>Навыками физикального обследования пациента при критических состояниях</p>
--	--	--	---

**Общепрофессиональные компетенции (ОПК) и индикаторы их достижения:**

Наименование категории (группы) ОПК	Код, наименование общепрофессиональной компетенции	Код, наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции	Знать Уметь Владеть
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать	ОПК-6.ИД1 – Готов применить алгоритм оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения.	<p><b>Знать:</b></p> <p>основные медикаментозные средства, используемые на догоспитальном этапе при проведении неотложной помощи</p>

	<p>организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>		<p><b>Уметь:</b></p> <p>выбрать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий</p> <p><b>Владеть:</b> методами оценки и контроля эффективности проводимой терапии.</p>
		<p>ОПК-6.ИД2 – Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p>	<p><b>Знать:</b> симптомы и синдромы критических состояний</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>Диагностировать критическое состояние, проводить оценку и поддержание жизненно важных функций организма</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>Навыками осмотра больных в критических состояниях, интерпретацией данных лабораторного и дополнительных методов обследования. Поддержка дыхания кровообращения при критических</p>

			состояниях.
		<p>ОПК-6.ИДЗ – Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>алгоритм оказания неотложной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях, в очагах массового поражения, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>проводить базовую СЛР при возникновении клинической смерти: непрямой массаж сердца, обеспечение проходимости дыхательных путей (прием Сафара, постановка воздуховода, ларенгиальной маски)</p> <p>ИВЛ различными способами («рот в рот», мешком Амбу)</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>техникой оказания первой помощи при неотложных состояниях, техникой</p>

			проведения реанимационных мероприятий при возникновении клинической смерти.
Медицинская реабилитация	ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.ИД1 - Анализирует состояние здоровья населения по основным показателям и определять его приоритетные проблемы и риски	<p><b>Знать:</b> особенности сбора анамнеза при критических состояниях</p> <p><b>Уметь:</b> Собирать жалобы и анамнез при критических состояниях</p> <p><b>Владеть:</b> Навыками сбора жалоб и анамнеза при критических состояниях</p>
		ОПК-8.ИД2 - Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения	<p><b>Знать:</b> содержание работы участкового терапевта, принципы клинического мышления по диагностике критических состояний на догоспитальном этапе при наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний, оценке особенностей их течения, неотложной помощи</p>
			<p><b>Уметь:</b></p> <p>Проявлять мотивацию к выполнению профессиональных научных парадигм,</p>

			<p>осмысливать и делать обоснованные выводы из новой научной и учебной литературы, результатов экспериментов, рекомендаций стандартов и законопроектов в сфере здравоохранения</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>Навыками выполнения своего профессионального исследовательской и практической деятельности врача-терапевта</p>
--	--	--	---

**Профессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения:**

<b>Задача профессиональной деятельности</b>	<b>Объект профессиональной деятельности или область знания</b>	<b>Код, наименование профессиональной компетенции</b>	<b>Код, наименование индикатора достижения профессиональной компетенции</b>	<b>Основание для включения ПК в образовательную программу</b>
<b>Профессиональные компетенции, установленные Университетом</b>				
<b>Тип задач профессиональной деятельности: медицинский</b>				
<b>Медицинский</b>	Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	ПС 02.009 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)

			ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме	ПС 02.009 «Врач- лечебник (врач - терапевт участковы
			ПК-1.ИД3 – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	ПС 02.009 «Врач- лечебник (врач - терапевт участковы
			ПК-1.ИД4 – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	ПС 02.009 «Врач- лечебник (врач -тера участковый)

Код компетенции	Формулировка компетенции
<i>медицинская деятельность</i>	
ПК-1	Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека, факторов среды его обитания
ПК-2	Проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
ПК-3	Проводит противоэпидемические мероприятия, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	Применяет социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения
ПК-5	Собирает и анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ПК-6	Определяет у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
ПК-7	Проводит экспертизы временной нетрудоспособности, участвует в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека
ПК-8	Определяет тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами
ПК-9	Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
ПК-10	Готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
ПК-11	Готов к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-12	Готов к ведению физиологической беременности, приему родов



ПК-13	готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации
ПК-14	Готов к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-15	Готов к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний
ПК-16	Готов к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни
<i>организационно-управленческая деятельность</i>	
ПК-17	Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-18	Готов к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-19	Организует медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинскую эвакуацию
<i>научно-исследовательская деятельность</i>	
ПК-20	Анализирует и публично представляет медицинскую информацию на основе доказательной медицины
ПК-21	Участвует в проведении научных исследований
ПК-22	Участвует во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан

## 2. Объем практики

Вид работы	Трудоемкость практики	
	Всего	в т. ч. по семестрам
		Семестр А
<b>Общая трудоемкость:</b>		
- в академических часах	<b>180</b>	<b>180</b>
- в зачетных единицах	<b>5</b>	<b>5</b>
- в неделях	3 1/3 недели	3 1/3 недели
- в днях	20	20
<b>Контактные часы</b>	0	0
<b>Самостоятельная работа студента (СРС) (всего), в том числе:</b>	180	180

Контроль	9	9
Вид промежуточной аттестации	зачёт	зачёт

### **3. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРАКТИКЕ**

#### **7.1 Перечень оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике:**

1. Вопросы для собеседования по разделам (приложение №1 к рабочей программе).
2. Наборы тестовых заданий (приложение №2 к рабочей программе).
3. Ситуационные задачи (приложение №3 к рабочей программе).
4. Перечень практических навыков (приложение №4 к рабочей программе).
5. Критерии оценивания при аттестации по итогам прохождения практики.

#### **7.2 Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике:**

##### **1. ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ**

- Составьте план обследования больного с язвенной болезнью желудка.
- Напишите лист назначений для купирования кардиогенного шока.

##### **2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

- **ЭКГ-КРИТЕРИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ФОРМИРОВАНИЕМ ЗУБЦА Q В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ И ВЕРХУШЕЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ:**

- 1) подъём сегмента ST в отведениях I, III, aVF и депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V1–4
- 2) подъём сегмента ST в отведениях I, aVL, V1–4
- 3) депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V4–6
- 4) подъём сегмента ST в отведениях I, aVL, V1–4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF

- **КРИТЕРИЯМИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ СЧИТАЮТСЯ:**

- 1) выявление высокой чувствительности микрофлоры к антибактериальному препарату при бактериологическом исследовании
- 2) снижение СОЭ
- 3) снижение температуры тела и уменьшение интоксикации
- 4) снижение интенсивности кашля

• **У ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) медиальная паховая ямка;
- 2) латеральная паховая ямка;
- 3) бедренное кольцо;
- 4) треугольник ПТИ;
- 5) Спигелева линия.

• **МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА:**

- 1) ирригография;
- 2) лапароскопия;
- 3) колоноскопия;
- 4) обзорная рентгеноскопия брюшной полости;
- 5) пероральная рентгенография кишечника.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

• Больной поступил с жалобами на кашель с выделением гнойно-кровянистой мокроты, одышку, повышение температуры до 39°C. Заболел остро 5 дней назад. Объективно: состояние тяжелое, одышка (ЧД 32 в минуту). В легких справа в задне-нижних отделах укорочение перкуторного звука, звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. На рентгенограмме справа соответственно нижней доле затемнение, несколько полостей с

9

уровнем жидкости. Лейкоциты крови  $18,2 \times 10^9$  /л, в формуле - сдвиг влево.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Вероятный возбудитель? Как его выявить?
3. Тактика лечения?
4. Реабилитационные мероприятия.

### 4. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

- Интерпретация общего анализа крови: признаки железодефицитной анемии.
- Интерпретация ЭКГ: диагностика стадии и локализации инфаркта миокарда

### 5. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРИ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

#### Критерии оценивания устного опроса

Отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
Всестороннее систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в	Полное знание учебного материала. Основной рекомендуемой литературы. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине (модулю) и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в	Знание учебного материала в объеме необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендуемой к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми	Обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы

понимании изложении и использовании учебно-программного материала	ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	
---	---	--	--

### **Критерии оценивания ситуационной задачи**

Критерий/оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы ситуационной задачи	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полноты и логичности изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточно я в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые	Ответы краткие, неразвернутые, «случайные»

### **Критерии оценки результатов тестирования**

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
---------	--------	-------------------	---------------------

Количество Положительных ответов 91% и более  максимального ба лла Теста	Количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста	Количество положительных ответов от 70% до 80%  максимального балл а теста	Количество положительных ответов менее 7 1% максимального ба лла теста
---	--	--	---

### **Критерии оценивания учебной истории болезни**

<b>Крите рий/ оцен ка</b>	<b>Отлично</b>	<b>Хорошо</b>	<b>Удовлетворител ьно</b>	<b>Неудовлетворит ельно</b>
Знание учебно- програм мног о материа ла	Всесторонне е, систематиче ско е, глубокое	Полное знание	Знание в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности	Имеет существенные пробелы
Сбор анам неза, жалоб	Грамотно и полно	Грамотно	Справляется со сбором	Допускает ошибки
Объекти вное исследов ание	Проводит в исчерпываю ще м объеме	В требуемом объеме, допускает неточности	В объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии	Допускает ошибки
Назначе ние лечения	В соответствии и с современны ми представлен ия медицинско й науки	Назначает лечение	Знаком с принципами лечения	Не способен

Ошибки	Нет	Единичные стилистические, отступления от последовательности изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования, недостаточно умение эффективно использовать данные объективного исследования в постановке диагноза и решении лечебно-диагностических задач	Множество стилистических ошибок, отступления от последовательности изложения текста, недостаточно владеет способами объективного исследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающий необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя	Не грамотное изложение материала
--------	-----	--	--	----------------------------------

### **Критерии оценки отчёта по практике**

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Отчёт оформлен согласно требованиям, заполнен аккуратно, полностью отражает количественные показатели работы студента. Практические навыки	Отчёт оформлен согласно требованиям, имеются некоторые замечания по оформлению (некоторая неаккуратность, недостаточно полное описание проделанной работы, освоенных навыков,	Оформление отчётной документации небрежное, неполное, не отражает полноценно содержание учебной практики и работу студента. Имеется	Отчёт не оформлен. Отзыв заведующего отделением отрицательный.

освоены в полном объёме. Имеется положительный отзыв заведующего отделением.	неподробное описание деятельности). Имеется положительный отзыв заведующего отделением.	отрицательный отзыв заведующего отделением.	
--	---	---	--



## Критерии оценивания практических умений

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Знает в полном объеме, умеет объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению, самостоятельно выполняет манипуляцию	Знает в полном объеме, умеет объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению. Выполняет манипуляцию (общеклиническое обследование больного, беременной, роженицы, внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции, плевральные и абдоминальные пункции, определение группы крови и резус- фактора, пробы на совместимость, переливания крови и кровезаменителей; новокаиновые блокады, наложение бинтовых и косыночных повязок выполнения промывания желудка, постановки мягкого мочевого	Знает в полном объеме, умеет объяснить манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению. Участвует в выполнении манипуляции (общеклиническое обследования больного, беременной, роженицы, внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции, плевральные и абдоминальные пункции, определение группы крови и резус- фактора, пробы на совместимость, переливания крови и кровезаменителей; новокаиновые блокады, наложение бинтовых и косыночных повязок выполнения промывания желудка, постановки мягкого мочевого	Не имеет представление и не умеет объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению манипуляций.

	<p>катетера, очистительной и сифонной клизм, записи электрокардиограммы, проведение реанимационных мероприятий (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца), проведение пальпации</p>	<p>дыхание, непрямой массаж сердца), проведение пальпации молочных желез, выслушивание сердцебиения плода, составление графиков изменения базальной температуры, проведение общего акушерского исследования и специального акушерского (пельвиометрия, наружное акушерское исследование процедуры и т.п.)).</p>	
--	--	---	--

	молочных желез, выслушивание сердцебиения плода, составление графиков изменения базальной температуры, проведение общего акушерского исследования и специального акушерского (пельвиометрия, наружное акушерское исследование)) под контролем врача		
--	---	--	--

## **10. Информационные технологии, используемые при проведении практики**

### **10.1. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики**

При осуществлении образовательного процесса применяются информационные технологии, необходимые для подготовки презентационных материалов и материалов к занятиям (компьютеры с программным обеспечением для создания и показа презентаций, с доступом в сеть «Интернет», поисковые системы и справочные, профессиональные ресурсы в сети «Интернет»).

В вузе оборудованы помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду вуза.

### **10.2. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)**

**Необходимое программное обеспечение**

Для подготовки презентаций и их демонстрации используется программа Impress из свободного пакета офисных приложений OpenOffice (или иной аналог с коммерческой или свободной лицензией).

### **Информационные справочные системы**

1. Словари и энциклопедии на Академике [Электронный ресурс] // Академик. – URL: <http://dic.academic.ru>.
2. Электронно-библиотечная система IPRbooks [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Доступ к системе согласно правилам ЭБС и договором университета с ЭБС.

## **ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

### *8.1. Перечень основной литературы*

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Кол-во экземпляров	
		На кафед ре	В библиотеке

1	2	3	4
1.	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. Т. 1 / под редакцией В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 960 с. – ISBN 978–5–9704–5314–8. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970453148.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970453148.html</a> . – Текст : электронный	-	-
2.	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. Т. 1 / под редакцией В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина ; –3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 960 с. : ил. – ISBN 978–5–9704–3309–6(общ.) ; 978–5–9704–3310–2(т.1).		12 5
3.	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. Т. 2 / под редакцией В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 896 с. – ISBN 978–5–9704–5315–5. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970453155.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970453155.html</a> . – Текст : электронный	-	-
4.	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. Т. 2. / под редакцией В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина ; – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 896 с.+1 компакт-диск : ил. – ISBN 978–5–9704–3309–6 (общ.) ; 978–5–9704–3311–9.	-	12 5
5.	Мурашко, В. В. Электрокардиография : учебное пособие / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. – 11-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 320 с. – ISBN 978–5–0003–0021–3. – URL: <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/elektrokardiografiya-196967/">https://www.books-up.ru/ru/book/elektrokardiografiya-196967/</a> – Текст: электронный.	-	-

## 8.2. Перечень дополнительной литературы

№ п / п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Кол-во экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	2	3	4

1.	Гастроэнтерология: национальное руководство / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – ISBN 978–5–9704–4406–1. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html</a> . – Текст: электронный.	-	-
2.	Гематология: национальное руководство / под редакцией О. А. Рукавицына. – Москва: ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 784 с. – ISBN 978–5–9704–5270–7. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html</a> . – Текст: электронный.	-	-

3. Кардиология: национальное руководство / под редакцией Е. В. Шляхто. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР– Медиа, 2019. – 800 с. – ISBN 978–5–9704–4810–6. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448106.html>. –

	Текст: электронный.		
4.	Ппульмонология: национальное руководство: краткое издание / под редакцией А. Г. Чучалина. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 800 с. – ISBN 978–5–9704–4814–4. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448144.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448144.html</a> . – Текст: электронный.	-	-
5.	Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Печень, желчевыводящие пути, поджелудочная железа : учебное пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 2-е изд. – Москва: МЕДпресс-информ, 2016. – 632 с. – ISBN 9785000303498. – URL: <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-pechen-zhelchevyvodyacshie-puti-podzheludochnaya-zheleza-278566/">https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-pechen-zhelchevyvodyacshie-puti-podzheludochnaya-zheleza-278566/</a> . – Текст: электронный.	-	-
6.	Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система: учебное пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 4-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 896 с. – ISBN 9785000300145. – URL: <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-serdechno-sosudistaya-sistema-194740/">https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-serdechno-sosudistaya-sistema-194740/</a> . – Текст: электронный.	-	-
7.	Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Система органов дыхания: учебное пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 3-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 512 с. – ISBN 9785000303504. – URL: <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-sistema-organov-dyhaniya-279938/">https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-sistema-organov-dyhaniya-279938/</a> . – Текст : электронный.	-	-
8.	Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Система органов пищеварения: учебное пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 4-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 560 с. – ISBN 9785000300558. – URL: <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-sistema-organov-pishevareniya-216050/">https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-sistema-organov-pishevareniya-216050/</a> . – Текст : электронный.	-	-

### *8.3 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы.*

Электронно-библиотечная система:

1. "Консультант студента" ([studmedlib.ru](http://studmedlib.ru))
2. "BookUp" ([www.books-up.ru](http://www.books-up.ru))
3. "Лань" ([e.lanbook.com](http://e.lanbook.com))



## Интернет-ресурсы:

1. Стандарты медицинской помощи  
<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>
2. Информационно-справочные и поисковые системы PubMed  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
3. Веб ресурс для врачей для поиска медицинской информации на английском языке  
[www.medscape.com](http://www.medscape.com)
4. Государственный реестр лекарственных средств  
<http://www.drugreg.ru/Bases/WebReestrQuerasp>
5. Сайт Минздрава России <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронная библиотечная система [www. bibliomed.ru](http://www.bibliomed.ru)
7. ELIBRARY.RU научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>
8. Центральная научная медицинская библиотека <http://www.scsml.rssi.ru/>
9. Российское кардиологическое общество <http://www.scardio.ru>
10. Общество специалистов по сердечной недостаточности <http://ossn.ru/>
11. Российское медицинское общество по артериальной гипертензии (РМОАГ)  
<http://www.gipertonik.ru>
12. Ассоциация ревматологов России <http://rheumatolog.ru/arr>
13. Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация <http://www.gastro.ru>
14. Российское респираторное общество  
<http://pulmonology.ru/publications/federal.ph>
15. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи  
<http://www.cito03.ru/>

## 1. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

### 9.1. Перечень типов организаций, необходимых для проведения практики:

1. ГБУ «Ингушская республиканская клиническая больница» им.А.О.Ахушкова
2. ГБУЗ «Детская республиканская клиническая больница»
3. ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница»
4. ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница»
5. ГБУЗ «Назрановская центральная районная больница»
6. ГБУ «Республиканский клинический перинатальный центр»
7. ГБУЗ «Городская детская поликлиника»
8. ГБУЗ «Городская поликлиника»

### 9.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения практики:

Наборы электрокардиограмм (нарушения возбудимости)

Набор электрокардиограмм (нарушения проводимости) Набор электрокардиограмм (инфаркт миокарда)

Набор обзорных рентгенограмм органов грудной клетки Набор общих анализов крови (анемии)

Набор общих анализов крови (лейкозы) Набор биохимических анализов крови Набор общих анализов мочи

Набор анализов мочи по Зимницкому, Нечипоренко, Аддису-Каковскому, Ребергу

### **Контрольные вопросы для подготовки к зачёту по практике (практика терапевтического профиля)**

1. Составьте план обследования пациента с инфарктом миокарда. Противопоказания к коронароангиографии. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК-7, ПК-1)
2. ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
3. Тактика ведения пациента с острым коронарным синдромом. Показания и противопоказания к тромболизису. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
4. Напишите лист назначений для купирования кардиогенного шока. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
5. Напишите лист назначений для купирования отёка лёгких. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1), ПК-11)
6. Составьте план обследования пациента со стенокардией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
7. Напишите лист назначений пациенту со стенокардией напряжения. (УК-1, УК-3, УК- 4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1), ПК-8, ПК-10)
8. Методика записи электрокардиограммы. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК- 1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
9. ЭКГ-диагностика нарушений проводимости. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
10. ЭКГ-диагностика нарушений возбудимости. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
11. ЭКГ-диагностика фибрилляции предсердий. Тактика ведения пациента в зависимости от формы фибрилляции предсердий по длительности. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
12. Составьте план обследования пациента с артериальной гипертензией. Значение СМАД в диагностике артериальной гипертензии. (УК-1, УК-3,

УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

13. Определение стадии артериальной гипертензии и степени риска сердечно-сосудистых осложнений. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

14. Составьте план лечения пациента с артериальной гипертензией.((УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

15. Напишите лист назначений для купирования гипертонического криза. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

16. Диагностика хронической сердечной недостаточности. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК- 8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

17. Составьте план обследования пациента с инфекционным эндокардитом. Особенности забора крови для бактериологического исследования. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

18. Напишите лист назначений пациенту с инфекционным эндокардитом. Показания к хирургическому лечению. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1), ПК-8, ПК-10)

19. Составьте план обследования пациента с острой ревматической лихорадкой. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

20. Напишите лист назначений пациенту с острой ревматической лихорадкой. Первичная и вторичная профилактика ревматизма. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК- 4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1), ПК-8, ПК-10)
21. Составьте план обследования пациента с пневмонией. (УК-1, УК-3,УК-4, УК-5, УК- 8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
22. Техника проведения плевральной пункции. Написание результатов анализов плеврального пунктата при экссудате и транссудате. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
23. Напишите лист назначений пациенту с пневмонией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
24. Методика проведения спирометрии. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
25. Составьте план обследования пациента с бронхиальной астмой. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
26. Напишите лист назначений пациенту с бронхиальной астмой. (УК-1, УК-3, УК-4, УК- 5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1), ПК-8, ПК-10)
27. Напишите лист назначений для купирования астматического статуса. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1), ПК-11)
28. Составьте план обследования пациента с хронической обструктивной болезнью лёгких. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
29. Напишите лист назначений пациенту с хронической обструктивной болезнью лёгких. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
30. Составьте план обследования пациента с хроническим гастритом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
31. Составьте план обследования пациента с язвенной болезнью желудка. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
32. Напишите лист назначений пациенту с язвенной болезнью желудка. Трёхкомпонентная и четырёхкомпонентная схема эрадикационной терапии *H. pylori*. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1), ПК-8, ПК-10)
33. Составьте план обследования пациента с хроническим холециститом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
34. Напишите лист назначений пациенту с хроническим холециститом. (УК-1, УК-3, УК- 4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1), ПК-8, ПК-10)
35. Составьте план обследования пациента с хроническим гепатитом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
36. Напишите лист назначений пациенту с хроническим вирусным

гепатитом В. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

37. Напишите лист назначений пациенту с хроническим вирусным гепатитом С. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

38. Составьте план обследования пациента с хроническим панкреатитом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

39. Напишите лист назначений пациенту с хроническим панкреатитом. (УК-1, УК-3, УК- 4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

40. Составьте план обследования пациента с неспецифическим язвенным колитом. (УК- 1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

41. Составьте план обследования пациента с болезнью Крона. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

42. Напишите лист назначений пациенту с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

43. Составьте план обследования пациента с хроническим гломерулонефритом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
44. Напишите лист назначений пациенту с хроническим гломерулонефритом. (УК-1, УК- 3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
45. Составьте план обследования пациента с железодефицитной анемией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
46. Напишите лист назначений пациенту с железодефицитной анемией. (УК-1, УК-3, УК- 4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
47. Составьте план обследования пациента с В12 –дефицитной анемией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
48. Показания к переливанию крови и её компонентов. Методики определения группы крови. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
49. Составьте план обследования пациента с хроническим миелолейкозом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
50. Составьте план обследования пациента с хроническим лимфолейкозом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

## Приложение 2

### Тестовые задания для подготовки к зачёту по практике (практика терапевтического профиля)

Выберите один правильный ответ.

1. **ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНЫХ АРТЕРИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК- 7, ПК-1)**
  - 1) нарушение статики и головокружение
  - 2) правосторонний гемипарез
  - 3) головные боли в височных областях
  - 4) развитие стойкой артериальной гипертонии
2. **СИНДРОМ «БРЮШНОЙ ЖАБЫ» – ЭТО (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
  - 1) сдавливание нервных корешков поясничных позвонков

- 2) боли в спине
- 3) боли в животе обычно после приёма пищи, кратковременные, купирующиеся приёмом нитроглицерина
- 4) боли в правой подвздошной области, купирующиеся спазмолитиками

**3. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСЛИПИДЕМИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА И ХОЛЕСТЕРИНА ЛПНП, СЧИТАЮТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) фибраты
- 2) статины
- 3) препараты, содержащие омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты
- 4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

- 4. ГЛАВНОЙ МИШЕНЬЮ АНТИГИПЕРЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЕТСЯ (УК- 1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) холестерин ЛПВП
  - 2) триглицериды
  - 3) фосфолипиды
  - 4) холестерин ЛПНП
- 5. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ СЧИТАЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) статины
  - 2) комбинация эзетемиба и статинов
  - 3) фибраты
  - 4) антиоксиданты и препараты омега-3 полиненасыщенных жирных кислот
- 6. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) 10 мин
  - 2) 25 мин
  - 3) 60 мин
  - 4) 15 мин
- 7. «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ДИАГНОСТИКИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) ЭКГ
  - 2) ЭхоКГ
  - 3) проба с дозированной физической нагрузкой
  - 4) коронароангиография
- 8. ОСНОВНОЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) ЭКГ в состоянии покоя
  - 2) ЭхоКГ
  - 3) суточное мониторирование ЭКГ
  - 4) нагрузочная проба
- 9. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**



- 1) атропин
- 2) нитроглицерин
- 3) мексидол
- 4) триметазидин

**10. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) монокинкве
- 2) нитроглицерин
- 3) клофелин
- 4) престариум

**11. ЭКГ-КРИТЕРИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ФОРМИРОВАНИЕМ ЗУБЦА Q В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ И ВЕРХУШЕЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 5) подъём сегмента ST в отведениях I, III, aVF и депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V 1 – 4
- 6) подъём сегмента ST в отведениях I, aVL, V 1 – 4
- 7) депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V 4 – 6
- 8) подъём сегмента ST в отведениях I, aVL, V 1 – 4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF

**12. МЕТОДАМИ РЕПЕРФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) тромболизис, ангиопластика, стентирование
- 2) антикоагулянтная терапия, тромболизис, стентирование
- 3) ангиопластика, дезагрегантная терапия, стентирование
- 4) стентирование, тромболизис

**13. НА 3-ИЙ ДЕНЬ НЕОСЛОЖНЁННОГО ПЕРЕДНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) триметазидин
- 2) лидокаин
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) верапамил

**14. РЕПЕРФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) до 3 часов
- 2) до 6 часов
- 3) до 9 часов
- 4) до 12 часов

**15. ДЛЯ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРНО (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) продолжительность комплекса QRS менее 0,12 сек
- 2) расщепление комплекса QRS в правых грудных отведениях, продолжительность комплекса QRS более 0,12 сек
- 3) уменьшение частоты зубцов R менее 60 уд/мин
- 4) увеличение продолжительности интервала P-Q более 0,21 сек

**16. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК- 5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) ритм правильный, зубец Р отрицательный в стандартных отведениях
- 2) волны f с частотой менее 340 в мин, широкие, одинаковые по амплитуде и продолжительности, одинаковые интервалы R-R
- 3) полиморфные волны f различной амплитуды и ширины с частотой 350 – 700 в минуту, неодинаковые интервалы R-R
- 4) наличие зубца QS в грудных отведениях

- 17. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛИЙ ВЕДУЩИМИ ПРИЗНАКАМИ СЧИТАЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) частота сердечных сокращений
  - 2) наличие или отсутствие зубца Р, морфология и длительность комплекса QRS
  - 3) изменения сегмента ST в правых грудных отведениях
  - 4) наличие компенсаторной паузы
- 18. СТЕПЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) давностью артериальной гипертензии
  - 2) уровнем артериального давления
  - 3) наличием кризов
  - 4) степенью поражения органов-мишеней
- 19. СТАДИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) длительности заболевания
  - 2) имеющихся факторов риска
  - 3) величины АД
  - 4) поражения органов-мишеней, ассоциированных клинических состояний
- 20. РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) количеством используемых препаратов
  - 2) наличием поражения органов-мишеней
  - 3) продолжительностью анамнеза гипертонической болезни
  - 4) наличием кризов
- 21. ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО КОРОНАРНУЮ АНГИОПЛАСТИКУ МОЖНО КАК (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) низкий
  - 2) средний
  - 3) высокий
  - 4) очень высокий
- 22. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ**

**КОМБИНАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) недигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов и бета-адреноблокаторы
- 2) дигидропиридиновые каналы и блокаторы медленных кальциевых каналов и бета-адреноблокаторы
- 3) ингибиторы АПФ и дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов
- 4) блокаторы рецепторов ангиотензина II и дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов

**23. БОЛЬНОМУ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) верапамил
- 2) пропранолол
- 3) гидрохлортиазид (гипотиазид)
- 4) валсартан

**24. К БОЛЬШОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСИТСЯ ((УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) положительная гемокультура в 2-х посевах
- 2) лихорадка выше 38°C
- 3) внутривенная наркомания
- 4) пятна Рота

**25. У ВНУТРИВЕННЫХ НАРКОМАНОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) трикуспидальный клапан
- 2) митральный клапан
- 3) аортальный клапан
- 4) клапан лёгочной артерии

**26. У БОЛЬНОГО С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМОКУЛЬТУРЫ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) однократный забор крови из периферической вены
- 2) двукратный забор крови из одной вены в течение 1 часа
- 3) трёхкратный забор крови из разных периферических вен в течение 1 часа
- 4) двукратный забор крови из разных периферических вен в течение 30 минут

**27. ДИАГНОЗ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) одного большого, одного малого критерия и данных, подтверждающих предшествующую стрептококковую инфекцию
- 2) двух больших и двух малых критериев
- 3) одного большого и трёх малых критериев
- 4) одного большого, двух малых критериев и данных, подтверждающих предшествующую стрептококковую инфекцию

**28. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АРТРИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) боль в крупных суставах в ночное время суток
- 2) выраженный экссудативный компонент воспаления
- 3) полная обратимость процесса
- 4) поражение мелких суставов

- 29. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПРОВОДИТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК- 7, ПК-1)**
- 1) азитромицином
  - 2) экстенциллином
  - 3) эритромицином
  - 4) ципрофлоксацином
- 30. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) амилоидоз
  - 2) артериальная гипертензия
  - 3) формирование порока сердца
  - 4) синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови (ДВС-синдром)
- 31. ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ТИПИЧНА СЛЕДУЮЩАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) дующего характера систолический шум над верхушкой с проведением в левую подмышечную область
  - 2) дующего характера систолический шум у основания мечевидного отростка и в IV – V межреберьях слева, усиливающийся на вдохе
  - 3) грубый систолический шум в III – IV межреберьях у левого края грудины
  - 4) грубый систолический шум в I – II межреберьях справа от грудины и над рукояткой грудины с проведением на сосудах шеи
- 32. ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) отклонение ЭОС вправо, признаки гипертрофии правого предсердия и правого желудочка
  - 2) отклонение ЭОС влево, наличие неполной блокады правой ножки пучка Гиса
  - 3) отклонение ЭОС влево, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка
  - 4) сочетание блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса с блокадой левой ножки пучка Гиса
- 33. ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТИПИЧНА СЛЕДУЮЩАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) усиление I тона на верхушке, систолический шум и тон открытия митрального клапана здесь же, акцент II тона над лёгочной артерией



- 2) ослабление I тона на верхушке, тон открытия митрального клапана и систолический шум здесь же
- 3) ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией, III тон, систолический и (иногда) мезодиастолический шум на верхушке
- 4) ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией, пресистолический шум и III тон на верхушке

**34. ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ТИПИЧНА СЛЕДУЮЩАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7,**

- 1) ослабление I тона на верхушке, III тон и пресистолический шум здесь же, акцент II тона над лёгочной артерией
- 2) хлопающий I тон и систолический шумно на верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией
- 3) хлопающий I тон, тон открытия митрального клапана и диастолический шум на верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией
- 4) хлопающий I тон и систолический шумно на верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией, диастолический шум в точке Боткина-Эрба

**35. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) увеличение II дуги на правом контуре сердца и IV – на левом, талия подчеркнута
- 2) увеличение I дуги на правом контуре сердца и II и III дуг – на левом, талия сглажена
- 3) увеличение I и II дуг на правом контуре сердца, III и IV дуг – на левом, талия сглажена
- 4) увеличение II дуги на правом контуре сердца, уменьшение IV дуги на левом контуре

**36. АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) увеличение II дуги на правом контуре сердца и IV – на левом
- 2) увеличение I и II дуг на правом контуре и III и IV дуг – на левом
- 3) увеличение I дуги на правом контуре сердца и II и III дуг – на левом, талия сглажена, признаки венозного застоя
- 4) увеличение I и II дуг на правом контуре сердца, III и IV дуг – на левом, талия сглажена

**37. ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТАДИИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся при физической нагрузке
- 2) в покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому по большому кругу
- 3) при небольшой физической нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу
- 4) дистрофическая стадия с тяжёлыми нарушениями гемодинамики и необратимыми структурными изменениями в органах

38. **ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ II ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК- 8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке
  - 2) развитие обмороков при обычной физической нагрузке
  - 3) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при обычной физической нагрузке
  - 4) появление болей в ногах при небольшой физической нагрузке

39. **ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ III ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке
  - 2) развитие обмороков при обычной физической нагрузке
  - 3) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при обычной физической нагрузке
  - 4) появление отёков при небольшой физической нагрузке

**40. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИСПОЛЬЗУЮТ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) ЭКГ
- 2) эхокардиографию
- 3) суточное мониторирование ЭКГ
- 4) суточное мониторирование ЭКГ и АД

**41. ПРЕПАРАТЫ, ЗАМЕДЛЯЮЩИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) диуретики и сердечные гликозиды
- 2) сердечные гликозиды
- 3) периферические вазодилататоры
- 4) ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы

**42. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК- 5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) фибрилляция предсердий при любом классе хронической сердечной недостаточности
- 2) диастолическая дисфункция миокарда левого желудочка и фракция выброса <55%
- 3) хроническая сердечная недостаточность любой этиологии
- 4) хроническая сердечная недостаточность IIА – III стадии при наличии застойных явлений и фракции выброса <25%

**43. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) тахисистолическая форма фибрилляции предсердий при любом классе хронической сердечной недостаточности
- 2) синусовая тахикардия
- 3) низкое артериальное давление
- 4) диастолическая дисфункция миокарда левого желудочка

**44. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) клапанные пороки сердца
- 2) фракция выброса левого желудочка 40%
- 3) фракция выброса левого желудочка <20%
- 4) III функциональный класс хронической сердечной недостаточности

**45. ПРИ КЛАССИФИКАЦИИ ПНЕВМОНИЙ ПО КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ ПРИНЦИПУ С УЧЁТОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ**

**СИТУАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ ПНЕВМОНИИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) первичные
- 2) нозокомиальные
- 3) абсцедирующие
- 4) застойные

**46. ВОЗБУДИТЕЛЕМ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) Streptococcus pneumonia
- 2) Staphylococcus aureus
- 3) Legionella
- 4) Haemophilus influenza

**47. ДЛЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) развитие пневмонии через 24 часа после госпитализации
- 2) развитие пневмонии через 48 – 72 часа после госпитализации
- 3) развитие пневмонии связано с наличием у больного вторичного иммунодефицита
- 4) развивается только у больных, находящихся на искусственной вентиляции лёгких

**48. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) большое количество клеток с признаками атипии
- 2) большое количество эозинофилов
- 3) большое количество нейтрофильных лейкоцитов
- 4) большое количество эластических волокон

**49. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) вид возбудителя
- 2) выраженность лейкоцитоза
- 3) сопутствующую патологию сердечно-сосудистой системы
- 4) выраженность эозинофилии

**50. К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ В ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) антибактериальная терапия
- 2) иммуносупрессивная терапия
- 3) диуретическая терапия
- 4) спазмолитическая терапия

**51. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ СЧИТАЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) цефалоспорины III поколения
- 2) метронидазол
- 3) аминогликозиды
- 4) макролиды

**52. КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) выявление высокой чувствительности микрофлоры к антибактериальному препарату при бактериологическом исследовании
- 2) снижение СОЭ
- 3) снижение температуры тела и уменьшение интоксикации
- 4) снижение интенсивности кашля

**53. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ И НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) аллергическая реакция немедленного типа, аллергическая реакция замедленного типа, гиперреактивность бронхов
- 2) аллергическая реакция немедленного типа, аллергическая реакция замедленного типа
- 3) аутоиммунный механизм, фиброз бронхов
- 4) гиперреактивность бронхов, эмфизема лёгких

**54. ПРИЗНАКАМИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА СЧИТАЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) акцент II тона над лёгочной артерией и тахикардия
- 2) удлинённый выдох и сухие рассеянные хрипы, увеличивающиеся на выдохе
- 3) повышение сывороточного IgE и эозинофилия
- 4) сухой непродуктивный кашель

**55. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) инспираторная одышка
- 2) брадикардия
- 3) удлинённый выдох
- 4) дистанционные хрипы

**56. ПРИЗНАКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) перенесённая пневмония в анамнезе
- 2) обострения не связаны с сезонностью
- 3) эффективность элиминации аллергена
- 4) одышка вне приступа

**57. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) дневные и ночные симптомы реже 1 раза в неделю
- 2) ОФВ1 ниже 60% от должного
- 3) ежедневное использование  $\beta_2$ -адреномиметиков короткого действия
- 4) вариабельность ПСВ или ОФВ1 менее 30%

**58. ОСЛОЖНЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) кровохарканье
- 2) сухой плеврит
- 3) астматический статус
- 4) гидроторакс

**59. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) рентгеноскопию



- 2) спипометрию
- 3) фибробронхоскопию
- 4) пульсоксиметрию

**60. ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ПРОБЕ С ИНГАЛЯЦИОННЫМИ БРОНХОДИЛАТАТОРАМИ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК- 3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) увеличение индекса Тиффно
- 2) уменьшение индекса Тиффно
- 3) уменьшение ОФВ1 более, чем на 15%
- 4) увеличение ОФВ1 более, чем на 15%

**61. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) повышение СОЭ
- 2) лимфоцитоз
- 3) базофилия
- 4) эозинофилия

**62. К ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСЯТСЯ (УК-1, УК-3, УК- 4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) бекотид, будесонид, фликсотид
- 2) беротек, сальбутамол, спирива
- 3) будесонид, дексаметазон, фликсотид
- 4) дексаметазон, атровент, интал

**63. ОСНОВНЫМИ ЦЕЛЯМИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) снижение темпов прогрессирования заболевания, уменьшение частоты и продолжительности обострений, обратное развитие эмфиземы
- 2) увеличение ЖЕЛ, уменьшение частоты и продолжительности обострений, повышение толерантности к физической нагрузке
- 3) обратное развитие эмфиземы лёгких, уменьшение частоты и продолжительности обострений, повышение толерантности к физической нагрузке
- 4) снижение темпов прогрессирования заболевания, уменьшение частоты и продолжительности обострений, повышение толерантности к физической нагрузке

**64. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) интоксикационный синдром
- 2) любое обострение хронического обструктивного бронхита
- 3) тяжёлый обструктивный синдром, не купируемый бронходилататорами, частые обострения ХОБЛ
- 4) формирование лёгочной гипертензии

**65. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И**

ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

- 1) рентгенография желудка с барием
- 2) клиническая картина заболевания
- 3) КТ органов брюшной полости
- 4) *ЭГДС*

66. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК- 7, ПК-1)

- 1) цитолитический синдром
- 2) синдром мальабсорбции
- 3) синдром портальной гипертензии
- 4) синдром желудочной диспепсии

**67. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) дуоденально-гастральный рефлюкс
- 2) *Helicobacter pylori*
- 3) наличие антител к клеткам слизистой оболочки желудка
- 4) нарушение диеты

**68. ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ВХОДИТ В ТРЁХКОМПОНЕНТНУЮ СХЕМУ ЭРАДИКАЦИИ *H. PYLORI*, ЭТО (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) ванкомицин
- 2) цефазолин
- 3) кларитромицин
- 4) канамицин

**69. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) симптом Хвостека и Труссо
- 2) симптом Мейо-Робсона
- 3) симптом Пастернацкого
- 4) симптом Георгиевского-Мюсси

**70. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) антибиотиков
- 2) антиагрегантов
- 3)  $\beta$ -адреноблокаторов
- 4) гиполипидемических препаратов

**71. ОСНОВНОЙ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) цитологический
- 2) воспалительный
- 3) воспалительно-деструктивный
- 4) гипоксический

**72. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВНУТРИСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

***1)***

- 1) «опоясывающая» боль в верхней части живота
- 2) снижение массы тела
- 3) неоформленный стул
- 4) гипергликемия

73. **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ  
ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ  
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ  
СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-  
5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) боль в эпигастральной области
  - 2) креаторея, стеаторея, снижение массы тела
  - 3) гипогликемия
  - 4) желтуха
74. **ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ  
НАЗНАЧЕНИЕ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК- 8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4,  
ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) инсулина
  - 2) октреотида
  - 3) ингибиторов ферментов
  - 4) ферментов
75. **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ АКТИВНОСТИ И  
СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4,  
УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) морфологическое исследование биоптата печени
  - 2) определение уровня трансаминаз крови
  - 3) сцинтиграфия печени
  - 4) УЗИ печени и селезенки
76. **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ  
ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8,  
УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1) выявление биохимических маркеров цитолиза
  - 2) выявление гипергаммаглобулинемии в крови
  - 3) выявление тканевых и сывороточных маркеров вирусов
  - 4) выявление биохимических маркеров холестаза
77. **ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В В  
СТАДИИ ИНТЕГРАЦИИ ВИРУСА ПРОВОДИТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-  
5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**
- 1)  $\alpha$ -интерферон+преднизолон
  - 2)  $\alpha$ -интерферон+ламивудин
  - 3)  $\alpha$ -интерферон+циклофосфамид
  - 4) ламивудин+адеметионин
78. **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ  
СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5,  
ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) УЗИ органов брюшной полости
- 2) КТ органов брюшной полости
- 3) сцинтиграфия печени
- 4) биопсия печени

**79. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСИТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) кровотечение из расширенных вен пищевода
- 2) артериальная гипертензия
- 3) хроническая болезнь почек
- 4) дискинезия желчного пузыря

**80. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) лихорадка, гепатомегалия, спленомегалия, петехии и геморрагии
- 2) кожный зуд, желтуха, ксантомы и множественные ксантелазмы, остеопороз, диарея, значительная гепатомегалия
- 3) увеличение околоушных желёз, увеличение яичек, контрактура дюпюитрена
- 4) артралгия, плохая переносимость жирной пищи, гинекомастия

**81. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПО CHILD-PUGH ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) холестерин, щелочная фосфатаза, γ-глутарилтранспептидаза
- 2) общий билирубин, альбумин, протромбиновое время
- 3) печёночные трансаминазы, фибриноген, прямой билирубин
- 4) γ-глобулины, α-фетопротеин, щелочная фосфатаза

**82. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ БОРЬБЫ С ОТЁЧНО-АСЦИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) незамедлительное проведение лапароцентеза
- 2) назначение максимальных доз диуретиков и проведение форсированного диуреза
- 3) ограничение потребления жидкости и соли, назначение диуретиков под контролем диуреза, введение альбумина
- 4) переливание плазмы крови, проведение форсированного диуреза, ограничение потребления жидкости

**83. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) болезнь Вильсона-Коновалова
- 2) гемохроматоз
- 3) цирроз печени вирусного генеза в стадии репликации вируса



- 4) выраженные иммунные проявления цирроза

**84. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) протеинурия более 3,5 г/сутки, гипергаммаглобулинемия, гипер- $\alpha$ 2-глобулинемия
- 2) гипергаммаглобулинемия, гипер- $\alpha$ 2-глобулинемия
- 3) протеинурия более 3,5 г/сутки, гипоальбуминемия
- 4) протеинурия более 3,5 г/сутки, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия

**85. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) протеинурия более 3,5 г/сутки, гипергаммаглобулинемия, гипер- $\alpha_2$ -глобулинемия
- 2) гипергаммаглобулинемия, гипер- $\alpha_2$ -глобулинемия
- 3) протеинурия более 3,5 г/сутки, гипоальбуминемия
- 4) протеинурия более 3,5 г/сутки, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия

**86. ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) протеинурия более 3,5 г/сутки
- 2) кислая реакция мочи
- 3) моча цвета мясных помоев, увеличение плотности мочи
- 4) увеличение лимфоцитов в моче

**87. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК- 7, ПК-1)**

- 1) несколько недель
- 2) 2 – 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) от 6 месяцев до 2-х лет

**88. МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ЭКСКРЕЦИИ АЛЬБУМИНОВ С МОЧОЙ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) <30 мг/сутки
- 2) 30 – 100 мг/сутки
- 3) 100 – 300 мг/сутки
- 4) 30 – 300 мг/сутки

**89. СНИЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) проба по Нечипоренко
- 2) проба Зимницкого
- 3) проба Реберга-Тареева
- 4) проба Аддиса-Каковского

**90. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО**

**ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) преднизолон, циклофосфан, нифедипин, азатиоприн
- 2) преднизолон, циклофосфан, нифедипин, пенициллин
- 3) преднизолон, циклофосфан, гепарин, пенициллин
- 4) преднизолон, циклофосфан, гепарин, курантил
- 5)

**91. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) сухость, бледность кожи, ломкость ногтей, тахикардия, мягкий дующий систолический шум на верхушке
- 2) диффузный цианоз, акцент II тона во втором межреберье справа от грудины
- 3) покраснение кожи лица, зоны декольте
- 4) трехцветное изменение кожи дистальных отделов верхних и нижних конечностей на холоде

**92. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОДЕРЖАНИЯ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ СЧИТАЕТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) расчёт цветового показателя
- 2) определение количества эритроцитов
- 3) определение уровня гемоглобина
- 4) определение уровня ферритина

**93. ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРОВОДИТСЯ С СОБЛЮДЕНИЕМ СЛЕДУЮЩЕГО ПРАВИЛА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) обязательное использование препаратов с достаточным количеством трёхвалентного железа
- 2) одномоментное назначение препаратов железа и витаминов В
- 3) парентеральное назначение препаратов железа при алиментарном генезе анемии
- 4) проведение насыщающего курса продолжительностью не менее 1-1,5 месяцев

**94. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА СЧИТАЮТСЯ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК- 7, ПК-1)**

- 1) соблюдения пациентом вегетарианства
- 2) эрадикация *H. pylori*
- 3) резекция тощей кишки
- 4) желание пациента

**95. ХАРАКТЕРНЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) тени Боткина-Гумпрехта
- 2) пятна Лукина-Либмана
- 3) кристаллы Шарко-Лейдена
- 4) признак Соколова-Лайона

**96. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7,ПК-1)**

- 1) выраженная лимфаденопатия
- 2) гемолитическая анемия
- 3) лимфоцитоз
- 4) наличие филадельфийской хромосомы

**97. ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ СЧИТАЕТСЯ ПЕРЕХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ НА СТАДИЮ В ИЛИ В НАСТУПЛЕНИЕ ЛЮБОГО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СОБЫТИЙ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) анемия
- 2) Т-клеточный вариант хронического лимфолейкоза
- 3) появление теней Боткина-Гумпрехта
- 4) симптомы поражения лимфатических узлов, кожи или других тканей

**98. ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) аутоиммунная гемолитическая анемия
- 2) апластическая анемия
- 3) лимфоцитоз  $100 \times 10^9/\text{л}$
- 4) химиотерапия хлорамбуцилом (лейкераном)

**99. ПОКАЗАНИЯ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) волосатоклеточный лейкоз
- 2) выраженное увеличение селезёнки
- 3) гепатомегалия
- 4) хороший эффект цитостатической терапии

**100. СПЛЕНЭКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ПОКАЗАНА (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

- 1) если спленомегалия поддаётся влиянию лучевой и цитостатической терапии
- 2) если спленомегалия создаёт выраженный абдоминальный дискомфорт
- 3) при апластической анемии и тромбоцитопении
- 4) при подготовке к трансплантации костного мозга

Приложение 3

**Ситуационные задачи для подготовки к зачёту по практике  
(практика терапевтического профиля)**

Задача №1

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Женщина 50 лет, с избыточной массой тела, страдающая диабетом 2 типа и гипертонической болезнью, жалуется на появление неделю назад болей за грудиной с иррадиацией в левую руку, при ходьбе более 200 м в спокойном темпе. Боли проходят при прекращении нагрузки.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

## Задача №2

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной 49 лет около часа назад внезапно почувствовал нарастающую жгучую загрудинную боль с иррадиацией в эпигастральную область. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС

– 72 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST в отведениях II, III и AVF на 3 мм над изолинией.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

### Задача №3

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной 57 лет, инженер, доставлен СМП по поводу интенсивных болей в груди, продолжавшихся более 1 часа. Боли давящие, сжимающие, загрудинные, иррадиирующие в шею, челюсть, левое плечо, не успокаивающиеся в сидячем положении и после приема нитроглицерина, не связаны с дыханием. В течение 10 лет отмечает повышение АД до 190/110 мм рт. ст. Объективно: ЧД - 20 в минуту, в легких хрипов нет. Пульс - 80 в минуту, ритмичный. АД - 150/90 мм рт. ст. В остальном без особенностей.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

### Задача №4

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

У больного 53 лет, после увольнения с работы, последние 2 недели нарушился сон, стал отмечать приступы жгучих болей в области слева от грудины, сопровождающиеся комком в горле, ощущением нехватки воздуха, которые обычно проходили самостоятельно в течение часа. Во время одного из приступов появились судороги рук, вызвал бригаду СМП.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

### Задача №5

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной Ю., 45 лет, геолог, поступил в клинику с жалобами на постоянные боли в подложечной области, усиливающиеся через 1,5-2 часа после приема пищи, ощущение быстрого насыщения, полноты в желудке, независимо от принятой пищи, изжогу кислым, тошноту, однократную рвоту «кофейной гущей», неустойчивый стул черной окраски, общую слабость, похудание. Болен в течение 2 месяцев, принимал но-шпу, папаверин, анестезин, продолжал работать, однако улучшения не было. При обращении в поликлинику больной был экстренно госпитализирован. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые умеренно бледные. Пульс 105 в мин, АД – 95/60 мм рт.ст. Язык умеренно влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот слегка втянут, ограниченно участвует в акте дыхания, особенно в эпигастрии. При поверхностной пальпации отмечается выраженная болезненность в пилорoduоденальной зоне. Печень не выступает из-под края реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.



### Задача №6

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной 27 лет неоднократно лечился амбулаторно по поводу хронического гастрита с повышенной секреторной функцией. Длительность заболевания около 5 лет. Беспокоят боли в эпигастрии, изжога, которые появляются спустя 2-2,5 часа после еды, нередко бывают натошак и уменьшаются после приема пищи. Ухудшение самочувствия отмечает в осенне- весеннее время года.

Настоящее обострение длится около 2 недель. У больного при обследовании выявлена значительная гиперсекреция желудочного сока. При рентгеноскопии желудка язвенного дефекта не выявлено. Периферическая кровь спокойная. Амбулаторно больному начато лечение: диета, спазмолитики, антациды. В связи с выраженным болевым синдромом назначены тепловые процедуры на область эпигастрия.

После 3-й физиопроцедуры больной почувствовал слабость, потливость, головокружение. По дороге домой потерял сознание. Доставлен в клинику бригадой скорой медицинской помощи.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

### Задача №7

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной поступил с жалобами на кашель с выделением гнойно-кровянистой мокроты, одышку, повышение температуры до 39°C. Заболел остро 5 дней назад. Объективно: состояние тяжелое, одышка (ЧД 32 в минуту). В легких справа в задне-нижних отделах укорочение перкуторного звука, звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. На рентгенограмме справа соответственно нижней доле затемнение, несколько полостей с

9

уровнем жидкости. Лейкоциты крови  $18,2 \times 10^9$  /л, в формуле – сдвиг влево.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

### Задача №8

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной, 52 лет, страдает ИБС. В анамнезе лекарственная аллергия на препараты пиразолонового ряда. После нагрузки появились сжимающие боли за грудиной. Принятый нитроглицерин эффекта не дал и была вызвана

бригада скорой помощи. Врач ввел внутримышечно баралгин. Спустя 10-15 минут появилась общая гиперемия, зуд,

слабость, головокружение, удушье с дистанционными хрипами. ЧСС 120 уд/мин. АД 80/60 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты для купирования приступа бронхиальной астмы.

### Задача №9

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

38 лет, доставлен машиной «скорой помощи» в больницу с жалобами на рвоту «кофейной гущей», боли в эпигастрии, изжогу. Известно, что страдает язвенной болезнью желудка в течение 2 лет. Отмечает сезонность обострений. При осмотре: язык обложен белым налётом, имеется болезненность в эпигастрии. Там же локальное напряжение. Положительный симптом Менделя.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

### Задача №10

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной 46 лет около часа назад внезапно почувствовал нарастающую жгучую загрудинную боль с иррадиацией в руки. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 72 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST в отведениях I, II, AVL, V5, V6 на 4 мм над изолинией.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

### Задача №11

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больная 53 года 12 часов назад внезапно почувствовала нарастающую жгучую боль в горле с иррадиацией в нижнюю челюсть, потливость. Принимала парацетамол и пенталгин без существенного эффекта. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 90 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST в отведениях I, II, AVL, V5, V6 на 5 мм над изолинией. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

### Задача №12

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больная 73 года сутки назад внезапно появилась резкая слабость, потливость, головокружение. Некоторое время отмечала затруднение речи и движений в левой половине тела. Объективно: В лёгких дыхание везикулярное, хрипов

нет. Границы сердца расширены влево на 2 см, тоны приглушены, ритмичны, ЧСС- 80 в минуту, АД – 190/90 мм рт. ст. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 80 в минуту, куполообразный подъем сегмента ST на 5 мм над изолинией, зубцы QS в отведениях V1- V4.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

### Задача №13

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной 48 лет, избыточного питания, курит, работает водителем. Ранее регистрировались эпизоды АД 160/90 мм рт.ст., холестерин 5,9 ммоль/л, который цеховой терапевт расценивал как нормальный. После рейса почувствовал жжение за грудиной, онемение в левом плече. Принимал маалокс без эффекта. Боль нарастала, стала нестерпимой, иррадиировала в нижнюю челюсть, сопровождалась чувством страха смерти, слабостью. Через 1,5 часа вызвал скорую помощь. При осмотре кожные покровы бледные, влажные, сердечные тоны приглушены, ЧСС 80 в минуту, АД 120/90 мм рт.ст. По ЭКГ синусовый ритм с ЧСС 80 в минуту, куполообразный подъем ST в V2-V4 до 6 мм, депрессия ST III, AVF до 1,5 мм. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

### Задача №14.

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной 56 лет, в течение полугода отмечал давящие боли за грудиной при ходьбе более 200м в быстром темпе. 10 дней назад был за городом, где возник приступ интенсивных загрудинных болей после нагрузки продолжительностью около 40 минут, сопровождающийся слабостью. Принимал самостоятельно аспирин, баралгин. Ограничил физическую активность. За медпомощью не обращался. В последующие дни сохранялась сильная слабость, появилась одышка. Сегодня обратился в приемный покой. По ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 70 в минуту, Qr в III, AVF, подъем ST до 1 мм в III, AVF с +/- T Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

### Задача №15

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больная 65 лет, длительно страдает артериальной гипертензией, сахарным диабетом 2 типа. В течение 5 лет клиника стенокардии напряжения. Принимает метопролол и нитросорбид. В течение 2-х дней ухудшение состояния: приступы загрудинных болей появляются при малейшей нагрузке (ходьба менее 50м), принимает до 10 таблеток нитроглицерина в день. Сегодня ночью появились боли в покое, продолжительностью более 20

минут, после приема нитроглицерина и анальгина боль купировалась на непродолжительное время, затем возобновилась и приняла волнообразный характер. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 90 в минуту, депрессия ST в отведениях I, AVL, V2-V6 до 2 мм с отрицательными зубцами T Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### Задача № 16

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной 51 год, курит много лет. Повышение АД до 160/90 мм.рт.ст. в течение 8 лет, постоянно получает антигипертензивную терапию. В течение 2 лет отмечает дискомфорт за грудиной при интенсивной физической нагрузке, проходящий в покое, к врачам не обращался. Сегодня ночью проснулся от интенсивных болей за грудиной, которые носили волнообразный характер, продолжительностью около 40 минут. Прием 5 таблеток нитроглицерина – с незначительным эффектом. Вызвал СМП. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 85 в минуту, депрессия ST в отведениях II, III, AVF, на 3 мм. Боль купирована введением промедола. В анализе крови на 3-й день: лейкоциты – 9,1, СОЭ-24 мм/час

Ваш диагноз.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

#### Задача №17

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

У больной 65 лет диагностирован острый инфаркт миокарда, на фоне которого внезапно появилось глубокое шумное дыхание, утрата сознания, набухание шейных вен, отсутствие пульсации крупных сосудов, АД не определяется. На ЭКГ определяется синусовый ритм с ЧСС – 130 в минуту, признаки острой фазы переднего Q- инфаркта миокарда с последующим урежением ритма и переходом в асистолию

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отеке лёгких

#### Задача № 18

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной, 40 лет; ранее не предъявлял ни каких жалоб. Внезапно появилась интенсивная, нарастающая, сжимающая боль в левой половине грудной клетки, слабость. Через полчаса начала нарастать одышка. Объективно: цианоз губ, ортопноэ, ЧДД- 34 в минуту. В лёгких над нижними отделами выслушивается множество влажных разнокалиберных хрипов. Тоны сердца приглушены, ритмичны с ЧСС- 90 уд. в минуту. АД- 130/80 мм рт ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отёке лёгких

#### Задача № 19

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больная 60 лет, 2 года назад перенесла инфаркт миокарда, после чего отмечала приступы загрудинной боли при подъёме на 3-й этаж. Час назад в покое возник приступ сердцебиения, появились интенсивные загрудинные боли, которые не прошли после повторного применения нитроглицерина, слабость, одышка. Объективно: В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца расширены влево на 2 см, тоны приглушены, аритмичны, ЧСС-140 в минуту, пульс- 94 в минуту, АД – 100/70 мм рт. ст. По ЭКГ: ритм фибрилляции предсердий с ЧСС – 140 в минуту, депрессия сегмента ST на 3 мм ниже изолинии и отрицательные глубокие и широкие зубцы Т в отведениях V1- V4.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения пациента в зависимости от длительности фибрилляции предсердий.
4. Составьте план лечения.

### Задача №20

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

У больной 52 лет диагностирован острый инфаркт миокарда давностью около суток, на фоне которого развилась частая желудочковая экстрасистолия. На мониторе периодически появляются ранние экстрасистолы типа "R" на "T". В отведениях I, aVL, V1-3 зубцы QS и подъем ST выше изолинии, в отведениях V5-V6 отсутствуют зубцы Q.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при желудочковой тахикардии.

### Задача № 21

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

У больного 77 лет последние 2 дня возникали приступы жгучих загрудинных болей в покое и при небольшой нагрузке, приступы купировались повторным приёмом нитроглицерина. 3 часа назад развился затяжной (1 час) приступ загрудинных болей, который не купировался нитроглицерином, а прошёл только после введения промедола в/венно. По ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС – 60 в минуту, PQ- 0,26 с. В отведениях II, III, AVF - регистрируются глубокие широкие отрицательные зубцы Т.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

### Задача № 22

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Мужчина 50 лет, 3 недели назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда. С 3-го дня самочувствие удовлетворительное. АД 140/90 мм рт. Ст., пульс 70 уд в минуту. На 20-й день появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании. В анализе крови СОЭ 35 мм/час, эозинофилия до 10%.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

### Задача № 23

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Мужчина 64 лет, курит. Ранее при нагрузке отмечал дискомфорт в нижней части грудины, к врачам не обращался. Сегодня после физической нагрузки



(поднимал мешок с цементом) появилась интенсивная боль за грудиной, подложечной области, продолжительностью более 30 минут, сопровождающаяся резкой слабостью, холодным потом, однократно была рвота. Принимал пенталгин и соду без эффекта. Боль сохранялась, присоединилось головокружение, спутанность сознания. Вызвал скорую помощь, при осмотре выявлена брадикардия до 32 в минуту.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отёке лёгких

### Задача № 24

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной 56 лет, в анамнез 5 лет назад инфаркт миокарда, 2 недели назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда передней стенки, тромболизис не проводился. Ангинозные боли не рецидивировали, был переведен в кардиологический санаторий. После прогулки почувствовал резкую слабость, сердцебиение, дискомфорт за грудиной. При осмотре состояние тяжелое, бледный, акроцианоз, дыхание жесткое, влажные хрипы в нижних отделах. ЧСС 175 в минуту, АД 90/60 мм рт ст. По ЭКГ тахикардия с широкими комплексами QRS с ЧСС 175 в минуту, имеются сливные комплексы. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отеке лёгких

### Задача №25

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

У больного 62 лет с острым крупноочаговым передним инфарктом миокарда возник приступ удушья. В анамнезе длительная неконтролируемая гипертония. При осмотре: диффузный цианоз, ЧДД 28-30 в минуту, при аускультации в легких большое количество влажных разнокалиберных хрипов. ЧСС 100 в минуту, АД 180/100 мм рт ст Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отеке лёгких

### Задача № 26

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

У больного боли в эпигастрии, слабость, утомляемость. В анамнезе язвенная болезнь 12- перстной кишки. Кожные покровы бледные, при пальпации отмечается болезненность в эпигастрии. Печень и селезенка не пальпируются. Нв 90 г/л, эр. 3,5, ц.п. 0,77, тромб. 195 тыс. Общий билирубин 12 мкмоль/л, сывороточное железо 4,5 мкмоль/л. Анализ кала на скрытую кровь положительный. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

### Задача № 27

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больная, 60 лет, доставлена в клинику без сознания. Со слов родственников, в течение нескольких лет жаловалась на нарастающую слабость, одышку, плохой аппетит, парестезии в нижних конечностях, изменение походки, ухудшение аппетита, бледность (за медицинской помощью не обращалась).

Объективно: состояние очень тяжелое, сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, субиктеричные, отеки стоп, голеней. Органы дыхания - без особенностей. Сердце несколько расширено влево и вправо, тоны глухие, нерезкий систолический шум над верхушкой, ритм правильный. ЧСС 100 ударов в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Язык малиновый со сглаженными сосочками. Живот мягкий, печень увеличена на 3 см, мягкая, селезенка не пальпируется. В анализе крови: гемоглобин 30 г/л, эритроциты 0,9 цветовой показатель 1,3. Анизоцитоз, макроцитоз, тельца Жолли и кольца Кебота. Имеется лейко- и тромбоцитопения. В формуле - полисегментированные нейтрофилы. СОЭ 60 мм. Анализы крови на сахар и мочевины в пределах нормы. На ЭКГ - синусовая тахикардия, отрицательные зубцы Т в первом и втором стандартных отведениях.

### Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

### Задача №28

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной, 52 года, поступил в стационар с абсцедирующей пневмонией в нижней доле слева. Внезапно появилась резкая боль в груди, одышка, которая начала быстро прогрессировать. Объективно: над нижней долей слева перкуторный звук – тимпанит, дыхание резко ослаблено.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

### Приложение 4

#### **Перечень практических навыков для подготовки к зачёту по практике (практика терапевтического профиля)**

1. Аускультативная картина аортального стеноза, аортальной недостаточности, митрального стеноза, митральной недостаточности, трикуспидального стеноза, трикуспидальной недостаточности. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
2. Клинические проявления застойных явлений по малому и большому кругам кровообращения. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
3. Аускультативная картина при бронхиальной астме, хронической обструктивной болезни лёгких, пневмонии, отёке лёгких. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
4. Интерпретация общего анализа крови: признаки воспаления, признаки железодефицитной анемии. В12-дефицитной анемии, хронических лейкозов. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
5. Интерпретация общего анализа мочи. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
6. Методика проведения и интерпретация пробы по Зимницкому, пробы по Нечипоренко, пробы Реберга-Тареева. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК- 6, ОПК-7, ПК-1)

Интерпретация биохимического анализа крови: показатели нормальной липидограммы, признаки дислипидемии, нарушения углеводного обмена, лабораторные синдромы при гепатите, циррозе печени, холецистите, панкреатите, показатели коагулограммы. (УК-1, УК- 3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

7. Интерпретация копрограммы: признаки экзокринной недостаточности поджелудочной железы. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК- 1)
8. Интерпретация ЭКГ: диагностика стадии и локализации инфаркта миокарда, признаки нарушений возбудимости (желудочковая и наджелудочковая экстрасистолия) и проводимости (блокады синоатриальная, атриовентрикулярная, блокады ножек пучка Гиса), признаки фибрилляции предсердий, наджелудочковой и желудочковой тахикардии, фибрилляции желудочков. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
9. Интерпретация рентгенограммы органов грудной клетки: оценка тени сердца, признаки пневмонии, ХОБЛ, бронхиальной астмы. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
10. Интерпретация рентгенологического обследования ЖКТ: признаки язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки и её осложнений, признаки болезни Крона, неспецифического язвенного колита. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
11. Техника проведения и интерпретация спирометрии. Порядок проведения и интерпретация пробы с бронхолитиком. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
12. Интерпретация ФГДС: признаки язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения ремиссии. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)
13. Методика определения группы крови. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

